

# 肝炎治療に対する 医療費助成について

(ウイルス性肝炎と診断された方へ)

平成22年4月

京 都 府

問い合わせ先

〒602-8570

京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

京都府 健康対策課 疾病対策担当

TEL : 075-414-4736

FAX : 075-431-3970

## 1 対象となる方

京都府に住所があり、医療保険各法等の被保険者又は被扶養者で、B型及びC型肝炎のインターフェロン治療並びにB型肝炎の核酸アナログ製剤治療を要すると診断された方が対象です。

## 2 助成の対象となる医療

B型及びC型肝炎ウイルスの根治を目的として行うインターフェロン治療及びこれにともなう軽微な副作用の治療、並びにB型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療が対象となります。

<助成対象経費>

- 初診料、再診料、検査料、入院料及び薬剤料

<助成対象外経費>

- 上記の助成対象医療治療以外の治療、入院時食事療養標準負担額及び入院時生活療養負担標準負担額
- インターフェロン治療を中断して行う副作用に対する治療  
重篤なうつ症状、間質性肺炎、重篤な血小板減少、重篤な貧血（溶血性貧血）、高度の白血球減少、好中球減少、重篤な耐糖能異常、重篤な甲状腺機能異常、重篤な眼症状（眼底出血）、頭蓋内出血（脳出血など）等

## 3 助成期間

- 原則として同一患者について1カ年を限度とします。
  - 核酸アナログ製剤治療は、医師が継続治療の必要を認めた場合、更新を認めます。
  - 次の場合は、例外的に1年を越えて延長を認めます。なお、少量長期投与については、対象となりません。
    - ① C型慢性肝炎セログループ1型かつ高ウイルス量症例に対する、ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法の実施に当たり、一定の条件(\*)を満たし、医師が72週投与が必要と判断する場合に、6ヶ月を限度とする期間延長を認めます。
    - ② 副作用による休薬等、本人に帰責性のない事由による治療休止期間がある場合、最大2ヶ月を限度とする期間延長を認めます。ただし、再治療(再投与)については、対象となりません。
  - C型慢性肝炎及びC型代償性肝硬変患者で一定の条件(\*)を満たす場合には、2回目の制度利用を認めています。
- (\*) 例外的に1年を超えて延長を認める基準、2回目の制度利用を認める条件については、受給者証送付時に同封する書類により、お知らせします。

## 4 医療費の自己負担額

患者さんの毎月の自己負担額の上限額は、世帯の市町村民税課税年額に依り2段階（1万円、2万円）に区分され、これを超える額が助成されます。

自己負担額の毎月の上限額は、肝炎治療受給者証（以下「受給者証」という。）に記載されています。

- \* 医療機関で自己負担限度額を確認する必要がありますので、受給者証と同封して送付する「肝炎治療自己負担上限額管理票」を医療機関窓口へ提出し証明を受けて下さい。（参考）

階層区分		自己負担限度額(月額)
D	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の場合	10,000円
E	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円以上の場合	20,000円

## 5 申請手続きについて

### ○ 申請に必要な書類等

申請に当たっては次の書類をご提出下さい。

なお、提出いただく書類（(2)の①、②の様式）は、京都府のホームページ、保健所等において提供していますのでご利用下さい。

#### (1) 申請窓口

お住まいの地域の保健所又は京都府健康対策課

#### (2) 申請時に必要な書類

① 肝炎治療受給者証交付申請書

② 肝炎治療受給者証認定に係る診断書

③ 申請者及び申請者と同一の世帯の全員の記載のある住民票の写し

なお、日本国籍を有しない方は、住民票の代わりに市町村が発行する「外国人登録原票記載事項証明書」が必要となります。

④ 申請者及び申請者と同一の世帯の方の、市町村民税の課税年額を証明する書類

⑤ 申請者の氏名が記載された健康保険証等の写し

※ ②診断書及び③住民票の写しは、発行から3か月以内のもの、③住民票の写し及び④市町村民税課税証明書は、全項目のもの

(3) 医療費の自己負担額の決定に当たっては、原則として住民票上の同一の世帯全員の市町村民税課税年税額を合算しますが、以下の両方の条件に該当すれば、合算対象から除外できます。

○除外を希望する方が、

・申請者の配偶者でないこと

・申請者あるいはその配偶者と地方税法上・医療保険上の扶養関係にないこと

○該当される場合は、申請書の裏面に必要事項を記載し、世帯員全員の健康保険証の写しも、提出下さい。

※ 世帯の認定に当たって、問い合わせの上追加資料を求める場合があります。

## 6 申請に当たっての注意点

① 受給者証の有効期間は、同一患者につき1年間です。

② 医療費助成は、原則として保健所が書類を受理した月の初日から開始となります。

初診料や検査料を請求する場合などで受理月の前月分から開始を希望する場合は、申請時点でその旨を申し出てください。ただし、この場合にあっても受給者証の有効期限は1年間となりますので、受給者証の有効期間の適用については、ご自身で十分に考慮して申し出てください。

③ 郵便による提出も可能ですが、必要な書類は必ず添付してください。

④ 提出いただいた申請の結果は、概ね翌月の審査を経て、翌々月の下旬頃までに申請者あてにご連絡をいたします。

⑤ 申請いただいても必ず承認されるものではありませんので、あらかじめご了解下さい。

⑥ 他の医療費助成を受けている方は、この医療費助成制度を申請する必要がない場合がありますのでご注意ください。

## 7 受給者証が交付されるまでの間に支払った医療費について

○ 受給者証が届くまでの間に助成対象となる医療費を医療機関や保険薬局に支払った場合には、患者さんからの請求により返金します。

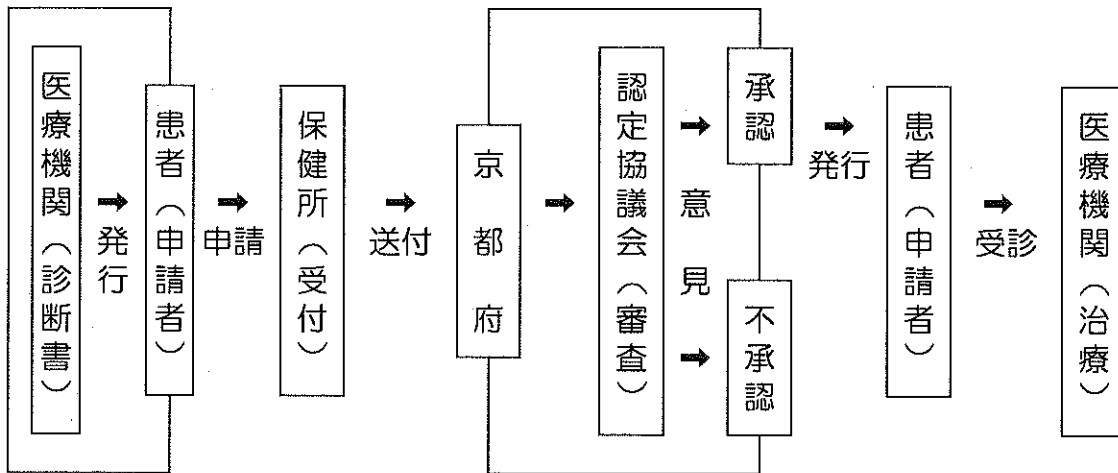
○ 高額療養費・療養費等付加給付については、先にご加入の健康保険に請求願います。

○ 請求方法等については、新規承認時に同封する書類によりお知らせします。

◇ 参考 認定基準

1. インターフェロン治療に係る医療費助成
  - ① HBe抗原陽性あるいはHBV-DNA陽性のB型慢性肝炎でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中のもののうち、肝がんの合併のないもの。
  - ② HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎及びC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中のもののうち、肝がんの合併のないもの。
2. 核酸アナログ製剤治療に係る医療費助成  
B型肝炎ウイルスの増殖に伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療を行う予定、又は核酸アナログ製剤治療実施中の者

◇ 手続きの流れ



※ 受給者証交付までの間に医療機関に支払った医療費については、京都府に請求